

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Tujuan yang ditetapkan saat Perencanaan Awal Masalah Hipovolemia pada anak dengan DHF

Berdasarkan asuhan keperawatan yang dibuat, tujuan yang ditetapkan saat perencanaan awal masalah hipovolemia pada Anak An.N adalah 1x24 jam dan pada Anak An.S adalah 1x24 jam. Penurunan volume cairan intravaskuler dapat teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang mengacu pada NOC (*Nursing Outcome Classification*) yaitu tanda-tanda vital dalam batasan normal, keseimbangan cairan dalam batasan normal, dan status hidrasi dalam batasan normal.

4.1.2 Kriteria Hasil Masalah Hipovolemia pada anak dengan DHF

4.1.2.1 Kriteria Hasil Masalah Hipovolemia pada An.A

Tabel 4.1 Penilaian Kriteria Hasil Masalah Hipovolemia Yaitu Tanda-tanda Vital Pada Anak A Diruang Jabal Nur Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya pada tanggal 18-19 Desember 2018

No	Kriteria Hasil tanda-tanda vital	0 jam	24 jam	Nilai Normal
1	Frekuensi Nadi	130	107	80-110 x/menit
		(3)	(5)	
2	Frekuensi pernapasan	26	28	22-32 x/menit
		(5)	(5)	
3	Suhu tubuh	38,3	36,5	36,5-37,5 ⁰ C
		(2)	(5)	
4	Tekanan darah	90/60	100/60	95-100/55-70 mmHg
		(4)	(5)	
	SKOR	14	20	

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa kriteria hasil masalah hipovolemia pada tanda-tanda vital terdapat peningkatan skor tanda-tanda vital dari 0 jam ke 24 jam yakni frekuensi nadi dari skor 3 meningkat ke skor 5, suhu tubuh dari skor 2 meningkat ke skor 5, tekanan darah dari skor 4 meningkat ke skor 5.

Tabel 4.2 Penilaian Kriteria Hasil Masalah Hipovolemia Yaitu Keseimbangan Cairan Pada An.A Diruang Jabal Nur Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya pada tanggal 18-19 Desember 2018

No	Kriteria Hasil Keseimbangan Cairan	0 jam	24 jam	Nilai Normal
1	Hematokrit	39,8	36,6	33-38%
		(4)	(5)	
2	Spesifikasi urin	Kuning pekat	Jernih	Urin berwarna jernih
		(3)	(5)	
3	Keseimbangan cairan dalam 24 jam	-	350cc	<i>Input = Output</i> <i>Infus + Makan minum = 1750cc</i> <i>BAK + IWL = 1200cc</i>
		(0)	(4)	
SKOR		7	14	

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa kriteria hasil masalah hipovolemia pada keseimbangan cairan terdapat peningkatan skor keseimbangan cairan dari 0 jam ke 24 jam yakni Hematokrit dari skor 4 meningkat ke skor 5, Spesifikasi urin dari skor 3 meningkat ke skor 5, Keseimbangan cairan dalam 24 jam dari skor 0 meningkat ke skor 4.

Tabel 4.3 Penilaian Kriteria Hasil Masalah Hipovolemia Yaitu Status Hidrasi Pada An.A Diruang Jabal Nur Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya pada tanggal 18-19 Desember 2018

<i>No</i>	Kriteria Hasil Status Hidrasi	0 jam	24 jam	Nilai Normal
<i>1</i>	Perfusi	Dimgin	Hangat	Hangat
		(3)	(5)	
<i>2</i>	Kehilangan berat badan	20	20	Tidak mengalami penurunan BB
		(5)	(5)	
<i>3</i>	Turgor kulit	Turgor kulit kembali dalam 2 detik	Turgor kulit cepat kembali	Turgor kulit cepat kebal
		(4)	(5)	
<i>4</i>	Membrane mukosa	Kering	Lembab	Lembab
		(3)	(5)	
<i>5</i>	Mata cowong	sedikit cekung	Tidak cowong	Mata tidak cowong
		(3)	(5)	
SKOR		19	25	

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa kriteria hasil masalah hipovolemia pada status hidrasi terdapat peningkatan skor status hidrasi dari 0 jam ke 24 jam yakni Perfusi dari skor 3 meningkat ke skor 5, Turgor kulit dari skor 4 meningkat ke skor 5, Membrane mukosa dari skor 3 meningkat ke skor 5, Mata cowong dari skor 3 meningkat ke skor 5.

4.1.2.2 Kriteria Hasil Masalah Hipovolemia pada An.H

Tabel 4.4 Penilaian Kriteria Hasil Masalah Hipovolemia Yaitu Tanda-tanda Vital Pada An.H Diruang Jabal Nur Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya pada tanggal 3-4 Januari 2019

<i>No</i>	Kriteria Hasil Tanda-tanda vital	0 jam	24 jam	Nilai Normal
<i>1</i>	Frekuensi Nadi	126	107	80-110 x/menit
		(3)	(5)	
<i>2</i>	Frekuensi pernapasan	24	28	22-32 x/menit
		(5)	(5)	
<i>3</i>	Suhu tubuh	39	37,2	36,5-37,5 ⁰ C
		(1)	(5)	
<i>4</i>	Tekanan darah	90/50	100/60	95-100/55-70 mmHg
		(4)	(5)	
	SKOR	13	20	

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa kriteria hasil masalah hipovolemia pada tanda-tanda vital terdapat peningkatan skor tanda-tanda vital dari 0 jam ke 24 jam yakni frekuensi nadi dari skor 3 meningkat ke skor 5, suhu tubuh dari skor 1 meningkat ke skor 5, tekanan darah dari skor 4 meningkat ke skor 5.

Tabel 4.5 Penilaian Kriteria Hasil Masalah Hipovolemia Yaitu Keseimbangan Cairan Pada An.H Diruang Jabal Nur Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya pada tanggal 3-4 Januari 2019

No	Kriteria Hasil Keseimbangan Cairan	0 jam	24 jam	Nilai Normal
1	Hematokrit	42,2	37,3	33-38%
		(3)	(5)	
2	Spesifikasi urin	Kuning Pekat	Jernih	Urin berwarna jernih
		(3)	(5)	
3	Keseimbangan cairan dalam 24 jam	-	150cc	<i>Input = Output</i> <i>Infus + Makan minum = 1600cc</i> <i>BAK + IWL = 1215cc</i>
		(0)	(4)	
SKOR		6	14	

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa kriteria hasil masalah hipovolemia pada keseimbangan cairan terdapat peningkatan skor keseimbangan cairan dari 0 jam ke 24 jam yakni Hematokrit dari skor 3 meningkat ke skor 5, Spesifikasi urin dari skor 3 meningkat ke skor 5, Keseimbangan cairan dalam 24 jam dari skor 0 meningkat ke skor 4.

Tabel 4.6 Penilaian Kriteria Hasil Masalah Hipovolemia Yaitu Status Hidrasi Pada An.H Diruang Jabal Nur Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya pada tanggal 3-4 Januari 2019

No	Kriteria Hasil Status Hidrasi	0 jam	24 jam	Nilai Normal
1	Perfusi	Dingin	Hangat	Hangat
		(3)	(5)	
2	Kehilangan berat badan	21 Kg	21 Kg	Tidak mengalami penurunan BB
		(5)	(5)	
3	Turgor kulit	Kembali dalam 2 detik	Turgor kulit cepat kembali	Turgor kulit cepat kembali
		(4)	(5)	
4	Membrane mukosa	Kering	Lembab	Lembab
		(3)	(5)	
5	Mata cowong	Mata biasa	Mata tidak cowong	Mata tidak cowong
		(4)	(5)	
SKOR		19	25	

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa kriteria hasil masalah hipovolemia pada status hidrasi terdapat peningkatan skor status hidrasi dari 0 jam ke 24 jam yakni Perfusi dari skor 3 meningkat ke skor 5, Turgor kulit dari skor 4 meningkat ke skor 5, Membrane mukosa dari skor 3 meningkat ke skor 5, Mata cowong dari skor 4 meningkat ke skor 5.

4.1.3 Intervensi Masalah Keperawatan Hipovolemia

4.1.3.1 Intervensi Masalah Keperawatan Hipovolemia pada An.A dan An.H

Intervensi keperawatan mengenai monitoring intake dan output meliputi mencatat dan menjaga keakuratan intake dan output pada pasien. Pada monitoring tanda-tanda vital meliputi monitoring tensi darah, suhu, nadi, frekuensi pernafas dalam batasan normal. Pada monitoring keseimbangan cairan meliputi monitoring nilai hematokrit, spesifikasi urin dan keseimbangan cairan dalam 24 jam. Pada

monitoring status hidrasi meliputi monitoring perfusi, observasi kehilangan berat badan, turgor kulit, membrane mukosa, dan mata cowong. Pada monitoring hasil pemeriksaan laboratorium meliputi monitoring hasil pemeriksaan trombosit dan hematokrit.

4.1.4 Lama Waktu Pencapaian Masalah Keperawatan Hipovolemia

4.1.4.1 Lama Waktu Pencapaian Masalah Keperawatan Hipovolemia pada An.A

Lama rawat An.A diruang Jabal Nur selama 4 hari, dan masalah keperawatan hipovolemia dapat teratasi dalam 24 jam perawatan. Dengan tujuan yang ditetapkan saat perencanaan awal masalah keperawatan hipovolemia yakni 1x24jam masalah dapat teratasi. Berdasarkan tabel 4.1, 4.2, dan 4.3 menunjukkan peningkatan skor yang bertahap dari tanda-tanda vital, keseimbangan cairan, dan status hidrasi pada An.A. Hal ini bisa dilihat dari skor penilaian dari 0 jam sampai 24 jam selanjutnya. Pada tanda-tanda vital didapatkan skor 14 meningkat ke skor 20, keseimbangan cairan didapatkan skor 8 meningkat ke skor 14, status hidrasi didapatkan skor 18 meningkat ke skor 25.

4.1.4.2 Lama Waktu Pencapaian Masalah Keperawatan Hipovolemia pada An.H

Lama rawat An.H diruang Jabal Nur selama 3 hari, dan masalah keperawatan hipovolemia dapat teratasi dalam 24 jam perawatan. Dengan tujuan yang ditetapkan saat perencanaan awal masalah keperawatan hipovolemia yakni 1x24jam masalah dapat teratasi. Berdasarkan tabel 4.4, 4.5, dan 4.6 menunjukkan peningkatan skor yang bertahap dari tanda-tanda vital, keseimbangan cairan, dan

status hidrasi pada An.H. Hal ini bisa dilihat dari skor penilaian dari 0 jam sampai 24 jam selanjutnya. Pada tanda-tanda vital didapatkan skor 13 meningkat ke skor 20, keseimbangan cairan didapatkan skor 6 meningkat ke skor 14, status hidrasi didapatkan skor 19 meningkat ke skor 25.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Identifikasi Tujuan yang Ditetapkan saat Perencanaan Awal Masalah Keperawatan Hipovolemia

Berdasarkan hasil yang dipaparkan, menunjukkan bahwa terjadi perkembangan keadaan klinis pada anak dengan masalah keperawatan hipovolemia. Tujuan yang ditetapkan saat perencanaan awal masalah keperawatan hipovolemia pada kedua anak yakni 1x24 jam penurunan volume cairan intravaskuler dapat teratasi dengan kriteria hasil.

Berdasarkan tujuan secara teori yang sudah ditulis dengan spesifik yaitu terjadi peningkatan volume cairan intravaskuler, hal tersebut telah dapat diukur (*measurabel*) dari kriteria hasil yang telah ditetapkan, dimana tujuan itu harus dilakukan secara *achievable* dan *reasonable* yang dilakukan dengan waktu 1 x 24 jam masalah hipovolemia dapat teratasi.

Menurut hasil data awal yang diperoleh dari perawat ruang inap anak di rumah sakit Muhammadiyah Surabaya, lama waktu masalah masalah keperawatan hipovolemia dapat teratasi dalam 24 – 48 jam perawatan sesuai dengan kondisi klinisnya. Berdasarkan hasil penelitian Fauziah (2017) dengan judul Asuhan Keperawatan pada An. H dan An.N dengan diagnosa keperawatan demam berdarah dengue (DBD) di RSI Ibnu Sina Padang, didapatkan masalah keperawatan

hipovolemia pada pasien tersebut dapat teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam.

Ditetapkannya tujuan awal masalah keperawatan hipovolemia hingga masalah tersebut dapat teratasi, sesuai dengan kondisi klinis pasien yang membaik yakni berdasarkan kriteria hasil yang ada pada NOC, dan juga ALOS atau rata-rata lama rawat inap pada anak di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Setelah itu dapat diidentifikasi sebab akibat lama perawatan pada anak dengan masalah keperawatan hipovolemia, sehingga dapat mencegah terjadinya syok.

4.2.2 Uraian Kriteria Hasil Masalah Keperawatan Hipovolemia

Berdasarkan penelitian diatas, kriteria hasil tanda-tanda vital pada An.A dan An.H setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam mengalami perubahan skor, yakni pada An.A frekuensi nadi dari skor 3 meningkat ke skor 5, frekuensi pernapasan tetap berada pada skor 5, suhu tubuh dari skor 2 meningkat ke skor 5, dan tekanan darah dari skor 4 meningkat ke skor 5. Dan pada An.H frekuensi nadi dari skor 3 meningkat ke skor 5, frekuensi pernapasan tetap berada pada skor 5, suhu tubuh dari skor 1 meningkat ke skor 5, dan tekanan darah dari skor 4 meningkat ke skor 5. Skor total untuk An.A dan An.H pada kriteria hasil tanda-tanda vital mengalami perubahan. Pada An A dari skor 13 meningkat ke skor 20 dan pada An.H dari skor 13 meningkat ke skor 20. Hal ini sesuai dengan tujuan awal ditetapkan kriteria hasil tanda-tanda vital pada An.A dan An.H. Observasi tanda-tanda vital pada kedua pasien.

Penderita DBD diperlukan pengawasan khusus yakni pemantauan terhadap keadaan penderita yang dilakukan secara berkala. Pada pasien DBD derajat I dan

II dilakukan setiap 6 jam dalam waktu kurang lebih 24 sampai 48 jam setelah masalah teratasi yang ditandai dengan keadaan umum pasien mulai membaik dan status hemodinamik kembali stabil (Anggraeni, 2010).

Skor kriteria hasil tanda-tanda vital pada pasien DBD derajat II dapat ditentukan dengan pencapaian skor tertinggi yakni 5 dengan catatan kondisi pasien saat tiba di ruang inap berada pada skor 4 atau 5.

Kriteria hasil pada An.A dan An.H untuk keseimbangan volume cairan setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam diantara 3 poin, yang tercapai antara lain hasil laboratorium hematokrit dan spesifikasi urin. Hal ini dikarenakan hasil laboratorium hematokrit dapat dilihat dari hasil pemeriksaan laboratorium saat awal pasien masuk rumah sakit kemudian diulang setelah 24 jam mendapatkan terapi serta observasi di ruang inap, sedangkan untuk spesifikasi urin dapat diukur melalui haluaran urin anak dan selanjutnya diidentifikasi warnanya. Pada Anak A hasil laboratorium hematokrit mengalami peningkatan skor dari skor 4 ke skor 5 dan spesifikasi urin mengalami peningkatan skor dari 3 ke skor 5. Pada Anak. H hasil laboratorium hematokrit mengalami peningkatan skor dari skor 3 ke skor 5 dan spesifikasi urin meningkat dari skor 3 ke skor 5. Kriteria hasil keseimbangan volume cairan yang tidak sesuai dengan tujuan awal ditetapkan kriteria hasil adalah pada poin keseimbangan cairan dalam 24 jam, dalam kurun waktu 1x24 jam An.A mengalami excess 350cc sedangkan An.H mengalami excess 150cc. hasil tersebut masih berada pada skor 4 dan belum meningkat pada skor 5. Namun untuk keseluruhan skor total kriteria hasil keseimbangan volume cairan pada kedua pasien mengalami peningkatan yakni An. A mengalami peningkatan dari skor 7 ke skor 14 dan An.H mengalami peningkatan skor dari 6 ke skor 14.

Hasil diatas sesuai dengan *Pedoman Diagnosis dan Tata Laksana Infeksi Virus Dengue pada Anak (IDAI)* (2014), Peningkatan hematokrit mendahului perubahan tekanan darah serta volume nadi, oleh karena itu, pengukuran hematokrit berkala sangat penting, apabila makin meningkat berarti kebutuhan cairan intravena untuk mempertahankan volume intravaskular bertambah, sehingga penggantian cairan yang adekuat dapat mencegah terjadinya syok. Namun jika hematokrit berada pada rentang normal menandakan bahwa rehidrasi cairan berlangsung baik dan dapat direspon dengan membaiknya keadaan umum serta status hemodinamik, yang berlangsung sekitar 24-48 jam.

Skor kriteria hasil keseimbangan volume cairan pada pasien DBD derajat II dapat ditentukan dengan pencapaian skor tertinggi yakni 5 untuk poin hematokrit dan spesifikasi urin dengan catatan kondisi pasien saat tiba di ruang inap berada pada skor 3-5. Untuk poin keseimbangan volume cairan dalam 24 jam dapat ditentukan dengan pencapaian pada skor 4 karena diuresis pada pasien cenderung mengalami penurunan saat fase demam dan akan membaik saat fase penyembuhan.

Kriteria hasil status hidrasi pada An.A dan An.H setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam mengalami perubahan skor, yakni perfusi dari skor 3 meningkat ke skor 5, kehilangan berat badan tetap berada pada skor 5, turgor kulit dari skor 4 meningkat ke skor 5, membrane mukosa dari skor 3 meningkat ke skor 5 dan mata cowong juga mengalami peningkatan dari skor 4 ke skor 5. Observasi kriteria hasil status hidrasi pada kedua pasien yakni perfusi dapat diperiksa dengan palpasi pada tubuh pasien, untuk kehilangan berat badan menurut antropometri penilaian status gizi anak (2010) pada pengukuran BB/U pada kedua pasien berada dalam posisi median dengan kategori status gizi baik, untuk pengukuran berat

badan dilakukan dua kali pada kedua pasien yaitu saat pasien awal masuk rumah sakit dan pada saat 1x24 jam perawatan di ruang rawat, untuk turgor kulit dapat dilakukan pemeriksaan langsung pada area lengan, sedangkan membrane mukosa dan kecowongan mata dapat langsung diamati dengan inspeksi. Skor total untuk pada kriteria hasil status hidrasi An.A mengalami perubahan dari skor 18 meningkat ke skor 25 dan An.H mengalami perubahan dari skor 19 meningkat ke skor 25. Hal ini sesuai dengan tujuan awal ditetapkan kriteria hasil tanda-tanda vital pada An.A dan An.H.

Menurut *Pedoman Diagnosis dan Tata Laksana Infeksi Virus Dengue pada Anak (IDAI)* (2014), Pada DBD Grade II jika perembesan plasma terus berlangsung atau pengobatan tidak adekuat, kompensasi dilakukan dengan mempertahankan sirkulasi ke arah organ vital dengan mengurangi sirkulasi ke daerah perifer (vasokonstriksi perifer), sehingga secara klinis akan ditemukan ekstremitas teraba dingin dan lembab, sianosis, kulit tubuh menjadi berbercak-bercak (*mottled*), pengisian waktu kapiler (*capillary refill time*) memanjang lebih dari dua detik dan membrane mukosa kering akibat kehilangan cairan aktif. Dalam keadaan tersebut pemberian cairan yang adekuat pada umumnya akan memberikan prognosis yang baik dan terjadi reabsorpsi cairan dari ruang ekstrasvaskular ke dalam ruang intravaskular yang berlangsung secara bertahap pada 24-48 jam sehingga status hidrasi akan mengalami perbaikan.

Perubahan kondisi status hidrasi pada pasien dengan DBD derajat II dapat terjadi setelah 24 jam dilakukan intervensi. Penentuan skor kriteria hasil dapat dilakukan dengan pencapaian pada skor tertinggi yakni 5 pada masing-masing

kategori, dengan catatan kondisi pasien saat tiba di ruang inap berada pada skor 3-5.

4.2.3 Identifikasi Intervensi Masalah Keperawatan Hipovolemia

Intervensi yang dilakukan pada anak dengan masalah keperawatan hipovolemia mengacu pada NIC yakni memonitoring intake dan output, tanda-tanda vital, keseimbangan cairan, status hidrasi dan memonitoring hasil pemeriksaan laboratorium. Pada intervensi monitoring intake dan output menurut NIC (2015-2017) yakni mencatat dan menjaga keakuratan intake dan output pada pasien untuk mengetahui keseimbangan cairan setiap 24 jam.

Intervensi keperawatan mengenai monitoring tanda-tanda vital meliputi nadi, suhu tubuh, frekuensi pernapasan, dan tekanan darah. Suhu tubuh normal anak sekitar 37⁰C. pengukuran suhu tubuh anak dilakukan dengan menggunakan thermometer aksila dengan waktu pengukuran selama 5-9 menit atau dengan thermometer digital (Muscari, 2001). Suhu tubuh normal anak sekitar 37⁰C. pengukuran suhu tubuh anak dilakukan dengan menggunakan thermometer aksila dengan waktu pengukuran selama 5-9 menit atau dengan thermometer digital. Nadi pada anak usia 8 sampai 12 tahun sekitar 60 sampai 100 x/menit. Pengukuran nadi dilakukan pada arteri radialis dan pengukuran dilakukan selama satu menit penuh. Frekuensi nafas pada anak usia 10 sampai 14 tahun sekitar 16 sampai 20 x/menit. Pengukuran frekuensi nafas dilakukan selama 1 menit penuh, dan perlu dicatat kedalaman saat anak bernafas (Muscari, 2001). Tekanan darah anak usia sekolah (usia 6 sampai 12 tahun), sistoliknya sekitar 94 sampai 112 mmHg dan diastoliknya

sekitar 54 sampai 60 mmHg. Penggunaan ukuran manset yang tepat pengacu pada kantong bagian dalam yang dapat dikembangkan (Wong, 2004).

Intervensi keperawatan mengenai monitoring keseimbangan cairan meliputi monitoring hasil pemeriksaan laboratorium hematokrit, spesifikasi urin, dan keseimbangan cairan dalam 24 jam. Intervensi keperawatan mengenai monitoring status hidrasi meliputi pemeriksaan perfusi, turgor kulit, membrane mukosa, mata cowong atau tidak dan monitoring berat badan pasien selama dirawat. Intervensi keperawatan mengenai pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan darah pada saat pertama masuk rumah sakit termasuk pemeriksaan hematokrit, leukosit, dan trombosit.

Intervensi keperawatan diatas merupakan bentuk penanganan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pertimbangan pengetahuan klinis yang bertujuan meningkatkan hasil perawatan klien (Bulechek. M Gloria, 2013). Intervensi keperawatan yang terdiri dari menjaga keakuratan intake dan output untuk mengetahui keseimbangan intake dan output pasien, memonitor tanda-tanda vital, memonitor status hidrasi, memberikan terapi cairan intravena sesuai advice dan memonitoring hasil pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan standar intervensi keperawatan yang sesuai dengan NIC (*Nursing Interventions Classification*) adalah berbasis bukti untuk mengimplementasikan intervensi yang telah disusun dan merupakan tindakan murni keperawatan khususnya dengan masalah keperawatan hipovolemia. Oleh karena itu, perawat diharuskan memberikan intervensi klinis yang efektif untuk meningkatkan hasil perawatan pasien yang lebih baik. Intervensi terstandarisasi, tersedia dalam bentuk pedoman klinis, petunjuk pelaksanaan dan intervensi sesuai NIC.

4.2.4 Identifikasi Lama Waktu Pencapaian Masalah Keperawatan Hipovolemia

Lama rawat An.A diruang Jabal Nur selama 3 hari, dan masalah keperawatan hipovolemia pada pasien dapat teratasi dalam waktu 24 jam perawatan. Dan Lama rawat An.H diruang Jabal Nur selama 4 hari, dan masalah keperawatan hipovolemia dapat teratasi dalam 24 jam perawatan. Berdasarkan waktu pencapaian masalah keperawatan hipovolemia teratasi sesuai dengan perencanaan awal yakni 1 x 24 jam. Hal ini sejalan dengan penelitian Fauziah (2017) dengan judul Asuhan Keperawatan pada An. H dan An.N dengan diagnosa keperawatan demam berdarah dengue (DBD) di RSI Ibnu Sina Padang, didapatkan masalah keperawatan hipovolemia pada pasien tersebut dapat teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam.

Hipovolemia yang terjadi karena kebocoran plasma akibat terjadiya penurunan membran, trombositopenia, dan koagulasi. Cairan ringer asetat adalah cairan kristaloid yang bersifat isotonik sehingga dapat mengatasi masalah hipovolemia.

Waktu pencapaian masalah keperawatan hipovolemia pada kedua pasien DBD dalam kasus ini dapat teratasi dalam waktu 1 x 24 jam. Dimana usia kedua pasien sama yakni usia 10 tahun, jenis kelamin sama yakni perempuan, dan status gizi yang sama yakni gizi normal. Hal tersebut merupakan faktor mempengaruhi tercapainya masalah keperawatan hipovolemia. Sesuai dengan penelitian Sutaryo (2004) dalam Saniathi (2009) bahwa status gizi dapat mempengaruhi derajat berat ringannya penyakit berdasarkan teori imunologi yaitu gizi baik dapat meningkatkan

respon antibodi.reaksi antigen dan antibodi yang berlebihan menyebabkan infeksi dengue lebih berat.